

CHAPITRE IX.

MALADIES DU CORPS THYROÏDE.

INFLAMMATION. On la désigne sous le nom de *thyroïdite*. C'est une affection rare, dont nous devons la connaissance aux travaux de Zipp, Cavalier, Guthrie, Bauchet. Les causes les plus communes sont des lésions traumatiques de tous genres, des efforts violents, l'impression du froid sur la région cervicale. Les femmes sont plus souvent affectées que les hommes, particulièrement à l'époque de l'âge critique.

La phlegmasie se développe dans un corps thyroïde sain, ou déjà atteint de quelque lésion, telle qu'une hypertrophie, des kystes, etc. Elle attaque la totalité de l'organe ou un de ses lobes.

L'affection débute généralement d'une manière brusque, quand la glande n'est pas au préalable altérée; d'autres fois d'une façon plus lente. Le malade se plaint d'une douleur bien limitée au corps thyroïde, plus intense sur un des côtés ou les deux côtés à la fois de la trachée, suivant que l'un des lobes ou les deux sont envahis par la phlegmasie. La douleur est exaspérée par la pression avec la main, par les mouvements de la tête et du cou. Le malade fléchit instinctivement la tête en avant ou sur le côté pour amoindrir le mal. D'autres fois la douleur est obtuse. En même temps survient un gonflement circonscrit à la partie malade, qui atteint parfois le volume du poing; la peau qui recouvre la tumeur est rouge, chaude, tendue. La tumeur ne peut être déplacée sans entraîner le larynx. Les veines du cou sont gonflées et les artères du voisinage fournissent des battements intenses. L'accroissement de volume de la glande a pour effet d'exercer une compression sur la trachée et parfois même sur l'œsophage, d'où des troubles fonctionnels plus ou moins graves: la gêne de la respiration, parfois de la déglutition, une altération de la voix, une toux fréquente. A ces phénomènes locaux s'ajoutent des symptômes généraux: fièvre, céphalalgie, agitation, insomnie, quelquefois des épistaxis.

Les plus souvent l'inflammation se termine par résolution au bout de deux septénaires. D'autres fois la maladie passe à l'état chronique. Il peut aussi se former des abcès dans l'épaisseur de la glande. On a noté dans un cas la mort par asphyxie, conséquence de la compression qu'exerçait la tumeur sur l'arbre aérien. La gangrène est très-rare; elle donne lieu parfois à une production de gaz, ce qui fait ressembler la tumeur à un *goître aérien* (voy. p. 485).

Le diagnostic est facile, en tenant compte du siège précis de la tuméfaction, des rapports de la tumeur avec la trachée.

Le traitement est conforme à celui des phlegmasies aiguës. S'il y avait menace d'asphyxie, il y aurait lieu de débrider largement la glande ou de pratiquer une trachéotomie.

ABCÈS. Il en est de divers ordres: le plus souvent ce sont des abcès chauds, succédant à une thyroïdite aiguë. Le pus est alors infiltré d'abord dans l'épaisseur de la glande; plus tard, il se réunit en collection. La fluctuation n'est pas toujours facile à reconnaître. Abandonné à lui-même, l'abcès s'ouvre à l'extérieur, ou peut se frayer un passage dans une des cavités muqueuses voisines, trachée, œsophage. Dans d'autres cas, l'abcès se forme dans le corps thyroïde déjà atteint de kystes à paroi fibro-cartilagineuse; alors l'ouverture, spontanée ou artificielle, de la collection morbide ne se cicatrise que difficilement et se convertit le plus souvent en fistule. Celle-ci réclame des injections irritantes, ou le débridement de la paroi de l'abcès, avec un pansement méthodique du fond vers la surface.

On a signalé l'existence d'abcès *métastatiques* et d'abcès *critiques* dans l'épaisseur de la glande thyroïde. Rokitsanski a observé des collections du premier genre pendant la fièvre puerpérale; Lebert, des dépôts du second genre dans la convalescence de la fièvre typhoïde.

HYPERTROPHIE DU CORPS THYROÏDE. GOÏTRE. Les lésions propres à cette affection varient suivant que l'hypertrophie porte plus spécialement sur les vaisseaux sanguins, les vésicules de la glande, le tissu fibreux de la thyroïde. Aussi a-t-on admis comme variétés de goître correspondant à ces diverses altérations: le goître *vasculaire*, le goître *vésiculaire* ou *glandulaire*, appelé aussi *goître scrofuleux*, *lymphatique*, et le goître *fibro-aréolaire*, désigné également sous le nom de *charnu*.

Anatomie pathologique. 1° Dans le *goître vasculaire*, il y a communément une dilatation des vaisseaux artériels qui rampent dans l'épaisseur de la glande. Quelquefois la dilatation atteint les troncs des artères thyroïdiennes, surtout des supérieures (*goître vasculaire anévrysmatique*). Au début du mal, on admet qu'il y a seulement une circulation plus active dans les vaisseaux thyroïdiens, d'où résulte un état congestif de la glande qui augmente de volume. Plus tard, les vaisseaux d'un certain volume deviennent souvent flexueux; il se forme de petits anévrysmes kysteux sur les côtés des branches les plus ténues des vaisseaux. A une période plus avancée, le sang sort des canaux et s'épanche dans le tissu de la glande (apoplexie thyroïdienne). Une fois ce liquide résorbé, il se forme, à la place correspondante, ou un kyste, ou une cicatrice fibreuse. Celle-ci résulte d'un travail inflammatoire qui se propage parfois au delà du foyer et donne lieu à la production du tissu fibreux dans une grande étendue; d'où la transformation possible du goître vasculaire en goître fibreux. — 2° Dans le *goître vésiculaire* ou *glandulaire*, il y a un développement anormal des vésicules de la glande qui sont distendues par le liquide qu'elles contiennent. Cette dilatation des vésicules parvient à un degré variable, depuis une tête d'épingle jusqu'à un gros pois. Parfois l'élément vésiculaire acquiert un tel développement que la trame cellulaire fibroïde de la glande est atrophiée; la tumeur présente alors un aspect granuleux comparable à celui du foie cirrhosé. Le liquide des vésicules change de caractères: ses granules se dissolvent (Beck) et ses cellules renferment une masse gélati-

neuse comparable à du blanc d'œuf, ou une matière colloïde analogue à celle des vésicules ovariennes. Dans quelques cas, le goître vésiculaire se combine avec le goître vasculaire. — 3° Dans le goître *fibro-aréolaire*, on trouve le tissu fibreux de la glande plus abondant, plus dense et d'aspect rougeâtre. Les veines sont ordinairement très-dilatées; quelquefois le tissu cellulaire connectif est rempli d'un liquide gélatineux. Dans d'autres cas, la glande renferme des cavités irrégulières à parois lisses, épaisses, contenant dans les diverses loges un liquide séreux, sanguin ou colloïde.

Causes. Le goître est rarement sporadique; on le rencontre au contraire fréquemment à l'état *endémique*, dans les pays de montagnes, surtout dans le Valais et le Tyrol; dans les Pyrénées, les Vosges et l'Auvergne; dans la Lombardie, les Asturies, l'Inde, les Cordillères. Dans quelques-unes de ces localités, le goître complique souvent le *crétinisme*. L'affection est plus commune dans l'enfance et l'adolescence, chez les femmes. Elle se transmet par *hérédité* dans des conditions bien étudiées par Foderé. On attribue une certaine influence sur le développement de la maladie aux efforts continus ayant pour résultat de congestionner la glande, et c'est ainsi qu'on se rend compte du rôle de certaines professions, de l'accouchement, etc. Reid a observé le développement du goître chez des femmes dont la menstruation a été supprimée. Collin pense que l'habitation dans des lieux élevés prédispose à la maladie, parce que la diminution de la pression atmosphérique produit une congestion de toutes les parties périphériques du corps. Des coups portés sur la région de la glande, l'impression du froid, jouent aussi un certain rôle. Dans les localités où le goître est endémique, on a attribué la grande fréquence de l'affection à la composition des eaux potables. Les chimistes qui ont étudié la question, Bous-singault, Clelland, Grange, Chatin, ne s'accordent pas entre eux sur la nature des principes nuisibles de ces eaux.

Symptômes. Le goître se présente sous la forme d'une tumeur qui occupe la partie moyenne et antérieure du cou, quelquefois exactement sur la ligne médiane, d'autres fois sur l'un ou les deux côtés de cette ligne, selon la partie de la glande qui est spécialement affectée. Cette tumeur présente un volume variable; chez certains malades, elle est un peu plus grosse que le corps thyroïde à l'état normal; chez d'autres, elle prend un accroissement tel, qu'elle occupe toute la région cervicale antérieure jusqu'aux deux oreilles et même jusqu'à la protubérance occipitale; descendant parfois jusqu'au sternum, la partie antérieure du thorax, voire même jusque sur l'abdomen. La forme de la tumeur est variable: lisse, arrondie, globuleuse, ou bien inégale et bosselée, pourvue parfois de petits mamelons arrondis. La consistance est variable aussi d'après la nature du tissu qui forme le goître. La peau qui recouvre la production morbide conserve la couleur normale, et offre seulement des sillons bleuâtres dus au développement des veines cutanées, en conséquence de la compression exercée sur les vaisseaux profonds de la région. La tumeur est généralement indolente par elle-même et à la pression. Elle peut offrir un certain degré de résistance et d'élasticité, quand elle renferme des kystes. Elle donne par-

fois au toucher une sensation de léger *frémissement pulsatile*, quand l'élément vasculaire y prédomine. Plus rarement, dans cette variété de goître, la tumeur diminue de volume, lorsqu'on exerce sur elle une compression continue, pour reprendre son volume primitif dès que la compression cesse. Alors aussi il est possible d'y percevoir des battements et un *bruit de souffle simple*. Dans un cas, observé par A. Nélaton, il existait un bruit de *souffle à double courant*, dont on se rendit compte à l'autopsie par une lésion concomitante de l'orifice ventriculo-aortique. En général, le goître est mobile dans la première période de son évolution, c'est-à-dire qu'on lui imprime des mouvements en divers sens; plus tard, et probablement sous l'influence d'adhérences qui s'établissent entre les parties voisines et la tumeur, celle-ci cesse d'être mobile. Tant que la tumeur n'a pas pris un volume considérable, elle se meut avec le larynx pendant la déglutition; mais, lorsque le goître est fortement enclavé derrière le sternum, ce symptôme manque.

TROUBLES FONCTIONNELS. Ils sont la conséquence de la compression exercée par la tumeur sur les parties voisines: le larynx, la trachée, l'œsophage, les veines du cou.

De la compression exercée sur le larynx résulte un affaiblissement de la voix, qui parfois devient rauque et peut être complètement abolie. Lorsque l'hypertrophie atteint plus particulièrement le lobe gauche du corps thyroïde, la compression exercée sur l'œsophage amène des troubles de la déglutition. De la compression exercée sur les veines jugulaires résultent un état violacé de la face, de la céphalalgie, de la somnolence, parfois une hémorragie cérébrale.

La compression sur la trachée existe à un degré variable: quelquefois c'est une gêne de la respiration, sensible seulement quand le patient marche vite ou est couché; dans d'autres cas, il se produit une véritable strangulation et il y a menace d'asphyxie. On a décrit sous le nom de *goître suffocant* l'hypertrophie du corps thyroïde qui est accompagnée de ces troubles graves de la respiration. Ces troubles ne tiennent pas seulement à une diminution dans le calibre de la trachée et à une insuffisance de la quantité d'air introduite dans l'arbre aérien pendant l'inspiration; ils peuvent aussi être la conséquence d'un catarrhe pulmonaire chronique et d'un asthme développés sous l'influence du rétrécissement de la trachée.

Marche. Terminaisons. Le goître reste parfois stationnaire après avoir acquis un accroissement variable. Il peut se terminer par résolution, ou bien encore donner lieu à des dégénérescences de diverse nature; il s'y forme notamment des kystes. Dans d'autres cas, on observe, après que la tumeur a acquis un volume considérable, tous les phénomènes graves de compression que nous avons indiqués plus haut.

Diagnostic. Il faut distinguer le goître des tumeurs qui se développent dans les régions voisines et qui se montrent ultérieurement à la place occupée par le corps thyroïde. Cela est en général facile, tant que le goître n'a pas pris un accroissement considérable, parce que la tumeur de la glande présente ce caractère pathognomonique, qu'elle se meut avec le